



Universidade de Brasília  
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas  
Departamento de Administração  
Curso de Especialização (*Lato Sensu*) em Gestão Pública Municipal

LETÍCIA REIS DE MOURA

**OS DESAFIOS DA GESTÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO  
ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA DE ANÁPOLIS**

Brasília – DF

2019

LETÍCIA REIS DE MOURA

**OS DESAFIOS DA GESTÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO  
ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA DE ANÁPOLIS**

Monografia apresentada ao Departamento de  
Administração como requisito parcial à ob-  
tenção do certificado de especialista (*lato sen-  
su*) em Gestão Pública Municipal.

Professor Orientador: Dr. Diego Mota Vieira

Brasília – DF

2019

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

MM929d      MOURA, Letícia Reis de  
Os desafios da gestão da Rede de Assistência  
Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica de Anápolis / Letícia  
Reis de MOURA; orientador Diego Mota Vieira. -- Brasília,  
2019.  
36 p.

Monografia (Especialização - Especialização em Gestão  
Pública Municipal) -- Universidade de Brasília, 2019.

1. Assistência farmacêutica. 2. Stakeholders. 3.  
Classificação. I. Vieira, Diego Mota, orient. II. Título.

LETÍCIA REIS DE MOURA

**OS DESAFIOS DA GESTÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO  
ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA DE ANÁPOLIS**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade de Brasília da aluna

**Letícia Reis de Moura**

Dr. Diego Mota Vieira  
Professor-Orientador

Mestre Valdemir Regis Ferreira de Oliveira,  
Professor-Examinador

Brasília, 28 de maio de 2019.

## RESUMO

A Assistência Farmacêutica no Brasil é um dos principais serviços de saúde da atenção básica, envolvendo a alocação de grandes volumes de recursos públicos, e é influenciada por diversos agentes, externos e internos, classificados como *stakeholders*. Esse trabalho se propõe a pesquisar sobre a forma como os *stakeholders* influenciam a Assistência Farmacêutica de Anápolis, com o objetivo de classificá-los de acordo com critérios estabelecidos pela literatura. Para esse fim, é apresentado o ciclo da assistência farmacêutica e os modelos de avaliação de *stakeholders*, as metodologias e técnicas utilizadas para sua avaliação e classificação, e a avaliação dos principais *stakeholders* identificados. Foi feita análise bibliográfica, entrevistas e observações, com o uso de questionários e de brainstormings, e os dados obtidos foram apresentados em quadros e por meio de gráficos. Conclui-se com a apresentação da avaliação e classificação dos *stakeholders* identificados e a constatação da sua importância para os desenvolvimentos das atividades da Assistência.

**Palavras chaves:** Assistência Farmacêutica; stakeholders; classificação.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	1
Contextualização.....	1
Formulação do problema .....	1
Objetivo Geral .....	2
Objetivos Específicos .....	2
Justificativa .....	2
2. REFERENCIAL TEÓRICO .....	4
2. 1 Ciclo da Assistência Farmacêutica no Brasil.....	4
2. 2 Estratégia .....	5
2.3 Análise SWOT .....	6
2.4 <i>Stakeholders</i> .....	7
2.4.1. Modelos de análise de Stakeholders .....	8
2.4.2 Modelos de classificação de stakeholders .....	9
3. MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA.....	12
3.1. Tipologia e descrição geral dos métodos de pesquisa .....	12
3.2. Caracterização da organização, setor ou área <i>locus</i> do estudo .....	12
3.3. Participantes da pesquisa .....	12
3.4. Caracterização e descrição dos instrumentos de pesquisa.....	14
3.5. Procedimentos de coleta e de análise de dados .....	14
3.5.1. Medindo o Poder.....	16
3.5.2. Medindo a Legitimidade.....	17
3.5.3. Medindo a Urgência .....	17
3.5.4. Categorização dos Stakeholders .....	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
4.1. Resultados da análise de categorização dos <i>stakeholders</i> da Assistência Farmacêutica.....	18
4.2. Análise SWOT da Assistência Farmacêutica .....	26

4.3. Análise dos stakeholders sobre a organização.....	27
4.3.1. Armazém Dos Medicamentos Eireli.....	27
4.3.2. Distribuidora Brasil Coml. de Prod. Med. Hospit. LTDA.....	28
4.3.3. Governo Federal – Sistema Único de Saúde (SUS) .....	28
4.3.4. J.A Medicamentos e Hospitalares Eireli - ME .....	28
4.3.4 L A Vidal & Cia Ltda .....	29
4.3.5. Med. Fort Medicamentos e prod. Hospitalares LTDA .....	29
4.3.6. PMH – Produtos Médicos Hospitalares LTDA .....	29
4.3.7. Premium Hospitalar Eireli .....	29
4.3.8. Programa de Atenção aos Diabéticos .....	30
4.3.9. Pro-Saude Distribuidora de Medicamentos Eirelli .....	30
4.3. 10. Secretaria Estadual de Saúde de Goiás .....	30
4.3.11. Totalfarma Comércio e Representação Importação e Exportação.....	31
4.3.12. Pacientes Judicializados.....	31
4.3.13. Servidores .....	31
4.3.14. Air Liquide Brasil Ltda.....	32
4.3.15. Empresa RECMED Comércio Materiais Hospitalares EIRELI – ME .....	32
4.3.16. Nutri & Quali Comercial LTDA – ME.....	32
CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES .....	33
BIBLIOGRAFIA .....	34

## 1. INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica faz parte das ações de políticas de saúde pública do Sistema Único de Saúde (SUS) e é essencial para os serviços de saúde da atenção básica, envolvendo a alocação de grandes volumes de recursos públicos (BRASIL, 2008). Esse é um tema de grande relevância, e é importante que se desenvolvam ferramentas adequadas para aperfeiçoar a sua aplicação e o acesso aos interessados e necessitados de seus serviços.

Todas as organizações são inseridas dentro de uma realidade concreta e específica, na qual ela se relaciona com diversos agentes, como seus clientes, colaboradores, vizinhos, fornecedores, reguladores e outros. Estes são chamados *stakeholders*. Como uma organização, a Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Município de Anápolis se enquadra nessa realidade, e é importante a compreensão de quem são esses *stakeholders* e a sua influência, e para quem a Assistência deve empenhar seus esforços para que o desenvolvimento de estratégias para atendimento de suas expectativas.

### Contextualização

A gestão pública no município de Anápolis, principalmente na área de saúde, carece de informações concretas, o que inviabiliza a adoção de práticas mais adequadas para aperfeiçoar o processo logístico de abastecimento, gestão de estoques e distribuição dos medicamentos, possibilitando atender aos anseios e interesses das pessoas e organizações, em especial as que se relacionam com a Assistência Farmacêutica do município, os chamados *stakeholders*.

De acordo com o Datasus, Anápolis possuía em 2015 uma população de 366.491 pessoas. Dispunha, no ano de 2017, 101 unidades com atendimento ambulatorial, com 1.167 leitos ambulatoriais, dos quais, 634 destinados ao SUS, com uma média de 3,11 leitos por 1.000 habitantes e 110 leitos de UTI (IMB, 2018).

### Formulação do problema

Os *stakeholders* são capazes de influenciar (e serem influenciados) as organizações, as quais precisam compreender quem são e para os quais e de que maneira devem direcionar suas atividades para satisfazer às suas expectativas. Considera-se, portanto, importante compreender quem são os *stakeholders* da Assistência Farmacêutica, de forma a sua classificação



e que se direcione os esforços da instituição para a adequada formulação de estratégias para atendê-los.

Para que isso seja possível, buscou-se reunir dados e realizar análises para responder ao seguinte problema de pesquisa: como os *stakeholders* influenciam a Assistência Farmacêutica de Anápolis?

### **Objetivo Geral**

Classificar os *stakeholders* da Assistência Farmacêutica Secretaria de Saúde do Município de Anápolis de acordo com critérios estabelecidos pela literatura.

### **Objetivos Específicos**

Apresentar o ciclo da assistência farmacêutica e os modelos de avaliação de *stakeholders*.

Apresentar metodologias e técnicas que possibilitem a avaliação e classificação dos *stakeholders* em relação à Assistência Farmacêutica de Anápolis.

Realizar a avaliação da influência os *stakeholders* identificados, classificando-os de acordo com critérios propostos pela literatura.

### **Justificativa**

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), o acesso aos medicamentos essenciais depende de quatro fatores: seleção racional, financiamento sustentável, preços acessíveis e sistema de saúde de confiança. De modo implícito se revela a necessidade de haver um sistema de saúde de confiança, a prática da boa gestão das ações e serviços, inclusiva a assistência farmacêutica(VIEIRA; ZUCCHI, 2014).

A saúde não depende apenas dos serviços de saúde e do uso de medicamentos, mas é inegável a importância que os medicamentos exercem. Por isso, desde o ano de 1971, o país adota a Assistência Farmacêutica como parte das políticas públicas de saúde. Atualmente, a Assistência é regulada pela Portaria GM/MS n. 3916, de 1998, também conhecida como Política Nacional de Medicamentos, e é considerada como uma das partes fundamentais da Assistência Básica de Saúde (BRASIL, 2007).

A partir do reconhecimento da importância da Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde em Anápolis, é importante se compreender que ela se insere dentro de um contexto maior, influenciando e sendo influenciada por diversas entidades e pessoas, que

podem ser chamadas, de acordo com a literatura, como *stakeholders*, que precisam ser identificados e ter suas expectativas atendidas e não negligenciadas (ALMEIDA *et al*, 2000).

Essa pesquisa busca identificar os principais *stakeholders* da Assistência Farmacêutica e atribuir-lhes valores de influências, de acordo com modelos propostos na literatura, buscando compreender o seu papel e a influência exercida ou sofrida por eles, bem como a compreensão de como podem constituir forças, fraquezas, ameaças ou oportunidades para a Assistência. Assim, espera-se que possa ser útil para elaboração de estratégias que melhorem a prestação de serviços da Assistência ao público e para o atendimento das expectativas dos *stakeholders*.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica é regulada pela Portaria GM/MS n. 3916, de 1998, também conhecida como Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 2007) e é normatizada pela Resolução CNS nº 338 de 6 de maio de 2004, na expectativa de integrar ações e ser uma política norteadora para formulação de políticas setoriais, como: as políticas de medicamentos, ciência e tecnologia, desenvolvimento industrial, formação de recursos humanos, garantido a intersetorialidade do SUS, envolvendo o setor público como o privado na rede de atenção à saúde (BRASIL, 2006).

Os objetivos da assistência farmacêutica no Brasil são possibilitar uma visão ampliada e melhor conhecimento dos problemas internos e externos, evitar o imprevisto e o imediatismo da rotina, comprometer o gerenciamento com foco para objetivos e resultados, atingir eficiência, eficácia e efetividade nas ações programadas, possibilitar o controle, o aperfeiçoamento contínuo, a avaliação permanente das ações e resultados alcançado, estabelecer prioridades. Para que isso ocorra é necessário recursos humanos com conhecimentos, habilidades, motivação e comprometimento com o trabalho (BRASIL, 2006).

É importante compreender como funciona o ciclo da assistência farmacêutica no Brasil e quais as partes que o compõem, assim como entender o conceito de estratégia e a importância do uso de ferramentas estratégicas, em especial a Análise SWOT. Por fim, é preciso compreender o que são os *stakeholders* quais são os seus principais modelos de análise e de classificação.

### 2. 1 Ciclo da Assistência Farmacêutica no Brasil

De acordo com a organização da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a gestão federal, estadual ou municipal, tem a função de disponibilizar o acesso dos medicamentos para a população de forma gratuita. Para que isso seja possível, existe o ciclo da Assistência Farmacêutica, composto pela ordenação das atividades da Assistência de forma ordenada (BRASIL, 2007). Esse ciclo se divide em: seleção, programação, aquisição, recebimento, armazenagem, distribuição e dispensação de medicamentos (COSTA; VILHENA, 2016), conforme pode ser visto na Figura 1.

**Figura 1:** Ciclo da Assistência Farmacêutica

Fonte: BRASIL (2006).

A primeira parte do ciclo de Assistência Farmacêutica é a seleção dos medicamentos, feita por meio de portaria ou resolução, e elaborada por uma Comissão ou Comitê Estadual de Farmacologia e Terapêutica, que estabelece a Relação Estadual de Medicamentos, chamada Reme. Essa fase é precedida pela produção, feita pelas indústrias farmacêuticas. Depois, segue a Programação, onde se pretende garantir a disponibilidade dos medicamentos de forma adequada e de acordo com o tempo necessário para atender às demandas da população. Segue-se a Aquisição dos medicamentos, de acordo com aspectos jurídicos, técnicos, administrativos e financeiros. Os medicamentos adquiridos são então armazenados, onde são utilizados procedimentos técnicos e administrativos, como estocagem, controle de estoque, segurança, conservação e outros, e distribuídos para a população, de acordo com as necessidades dos solicitantes, e estabelecendo-se um cronograma com prazos e regularidades de entregas de medicamentos. Por fim, a dispensação, cujo objetivo é garantir a entrega correta do medicamento ao usuário, fornecendo instruções que lhe sejam compreensíveis. Todo o processo deve ser norteado pela informação adequada e pela gestão eficiente (BRASIL, 2007).

## 2. 2 Estratégia

Estratégia pode ser definida como um meio para se chegar a um fim, ela diz respeito aos métodos e recursos usados para se chegar a um objetivo, porém o problema dessa abordagem de interpretação é que, em uma série de eventos encadeados, um objetivo pode ser uma etapa para atingir um segundo objetivo e assim por diante (FERNANDES; BERTON, 2012).

Fernandes e Berton (2012), trazem algumas definições de outros autores: para Certo (1993), a administração estratégica é um processo contínuo e interativo que visa a manutenção de uma organização como um conjunto apropriadamente integrado com o seu ambiente. Já Oliveira (1991) define administração estratégica como estabelecimento de decisões a serem tomadas pelo administrador, para que a situação futura se diferencie da passada.

Após uma extensa análise sobre o ambiente e fechamento do diagnóstico organizacional, para que se conclua a etapa de análise é necessário formular algumas estratégias de negócio. Para formular as estratégias é necessário utilizar técnicas analíticas que precisam do uso simultâneo de informações oriundas tanto do ambiente interno quando do ambiente externo (FERNANDES; BERTON, 2012).

### 2.3 Análise SWOT

O conceito de SWOT, forças (*Strengths*), fraquezas (*Weaknesses*), oportunidades (*Opportunities*), ameaças (*Threats*), esse planejamento abrange a relação entre as condições externas e internas, oportunidades o que a empresa pode usar para melhorar o desempenho e ameaças que podem afetá-la adversamente (TAVARES, 2010).

Já as condições internas abrangem forças e fraquezas, forças correspondendo aos recursos, habilidades, posicionamento de mercado, patentes, capital humano, entre outros. As fraquezas podem levar a empresa a um desempenho baixo, contribui para isso os arranjos de produção defasados, poucos recursos tecnológicos, políticas de incentivos inadequada entre outros (TAVARES, 2010).

É essencial lembrar que a análise SWOT é um filtro, no qual deve constar somente as oportunidades, ameaças, pontos fortes e fracos que forem realmente relevantes, pois serão alvo de alguma ação da empresa no momento da formulação (FERNANDES; BERTON, 2012). Para uma melhor visualização na hora da formulação geralmente os autores seguem a tabela a seguir:

**Quadro 1 : Matriz SWOT**

<b>Oportunidades</b>	<b>Forças</b>
<b>Ameaças</b>	<b>Fraquezas</b>

**Fonte : Tavares (2010)**

Segundo Tavares (2010), análise SWOT permite o destacamento de recursos e capacidades que podem ser úteis e alavancados no processo de gestão estratégica e que, em outras situações, poderiam não aparecer. Se esses recursos e capacidades são considerados valiosos, únicos e difíceis de ser copiados por outras empresas, representam vantagens competitivas sustentáveis.

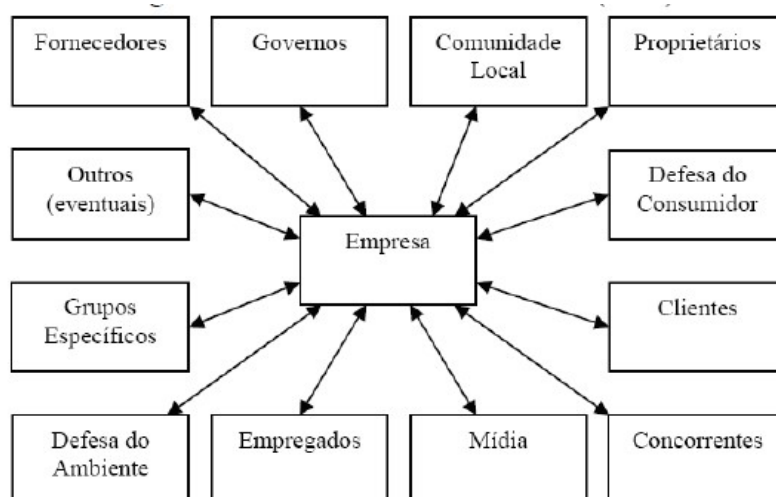
As forças e fraquezas de uma organização são relativas, ao fazer um comparativo com a concorrência por exemplo, a empresa tem condições de estabelecer o que esta fazendo melhor, de forma semelhante ou inferior aos seus competidores. Forças e fraquezas existem devido aos recursos que ela emprega e à natureza dos seus relacionamentos com seus públicos relevantes (TAVARES, 2010).

Conforme Tavares(2010), oportunidades e ameaças existem no ambiente externo da organização, abrangem o macroambiente, relacionamentos e ambiente competitivo. Promover forças sem que elas causem impacto no ambiente externo pode tornar a empresa eficiente, mas não adaptada ao seu meio.

## **2.4 Stakeholders**

Sarturi *et al* (2015), traz a definição mais utilizada de stakeholders, feita por Freeman (1984), que define *stakeholders* como grupos ou indivíduos que podem afetar ou ser afetados por uma organização quando busca seus objetivos. Clarkson (1995), já define *stakeholders* como pessoas ou grupos que possuem direitos ou interesses em uma empresa e nas suas atividades. Donaldson e Preston (1995) definem *stakeholders* como pessoas ou grupos com interesses em aspectos processuais e substantivos da atividade empresarial.

Mainardes *et al* (2011) traz os estudos de Freeman (1984) sobre a teoria dos *stakeholders* e procurou explicar a relação da empresa com seu ambiente externo e o seu comportamento dentro deste ambiente. Na Figura 2 abaixo o autor apresentou o seu modelo como um mapa em que a empresa é posicionada no centro e é ligada pelos *stakeholders*.

**Figura 2:** Modelo Inicial de Freeman (1984)

Fonte: Mainardes *et al.* (2011)

Depois do surgimento da teoria dos *stakeholders*, com o passar dos anos, eles se moveram lentamente das atividades periféricas da organização para uma posição mais central. Clement(2005) afirma que por haver cada vez mais pressões nas organizações atuais para responder aos interesses dos distintos grupos de *stakeholders* e devido ao relacionamento frequente com a empresa, eles podem fornecer-lhes com contribuições ou recursos importantes, representando interesses a serem satisfeitos (MAINARDES *et al*, 2011).

#### 2.4.1. Modelos de análise de Stakeholders

Almeida *et al* (2000), traz uma metodologia para a identificação de *stakeholders*, dividindo o modelo em três etapas: identificação prévia de *stakeholders* potenciais, categorização segundo a tipologia de Mitchell, Agle e Wood(1997) e priorização.

Para identificar os *stakeholders*, Almeida *et al* (2000 apud Guta e Linconl (1989), descrevem três tipos diferentes de grupos de *stakeholders*: a – agentes(são os que direcionam, operam, administram, ou de alguma forma, contribuem para o crescimento, estabelecimento e operação da organização); b – beneficiários ( são aqueles que lucram ou esperam lucrar a partir da evolução das atividades da organização), e beneficiários secundários relacionados, e c- vítimas( são os que de maneira direta ou indireta sofrem “perdas” consequentes da atuação da organização).

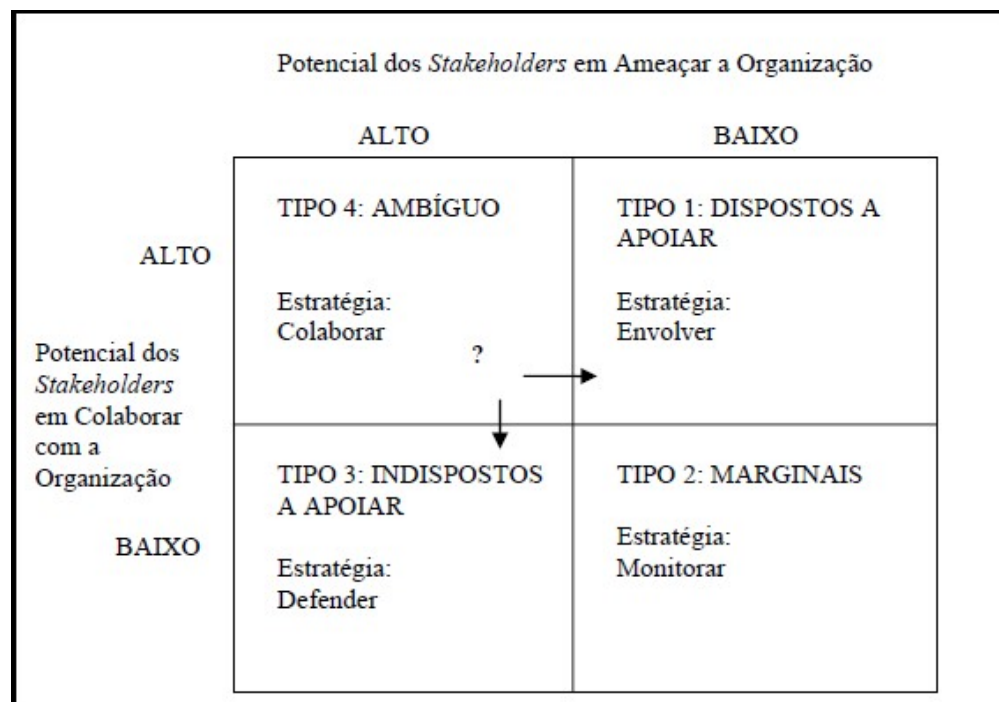
Já King e Appleton (1999), classificam como invulneráveis, os *stakeholders* que permanecem não sendo afetados agora e para sempre, e temporariamente invulneráveis os que no futuro poderão ser afetados embora, no momento presente não esteja.

### 2.4.2 Modelos de classificação de stakeholders

Savage *et al* (1991) *apud* Mainardes *et al* (2011) sugerem avaliar a potencialidade de cada *stakeholder* quanto ao seu poder de ameaçar ou cooperar com a organização, sendo que esta pode-se prevenir definindo que atitude assumir para cada um deles. Também classifica os stakeholders em primários ou secundários. Os primários conservam relações formais e econômicas com a organização, já os secundários não estabelecem relações diretas, porém são capazes de influenciar e também são influenciados pelas operações e produtos da organização. Vieira (2013), traz também o modelo de Mitchell *et al* (1997) que elaboraram um modelo de identificação baseado em três dimensões: poder para influenciar a organização, a legitimidade do relacionamento com a organização e a urgência da demanda que podem exercer sobre a organização.

Lyra *et al* (2009), traz as contribuições de Savage *et al.* (1991), que para satisfazer os stakeholders-chave, a organização deve primeiro identificar aqueles que influenciam, a seguir fazer duas avaliações críticas: o potencial desses stakeholders em ameaçar a organização e o potencial desses *stakeholders* em cooperar com a organização. Assim temos quatro classes de *stakeholders*, representados na Figura 3 (SAVAGE *et al* (1991):

**Figura 3:** Diagnóstico dos Tipos de Stakeholders



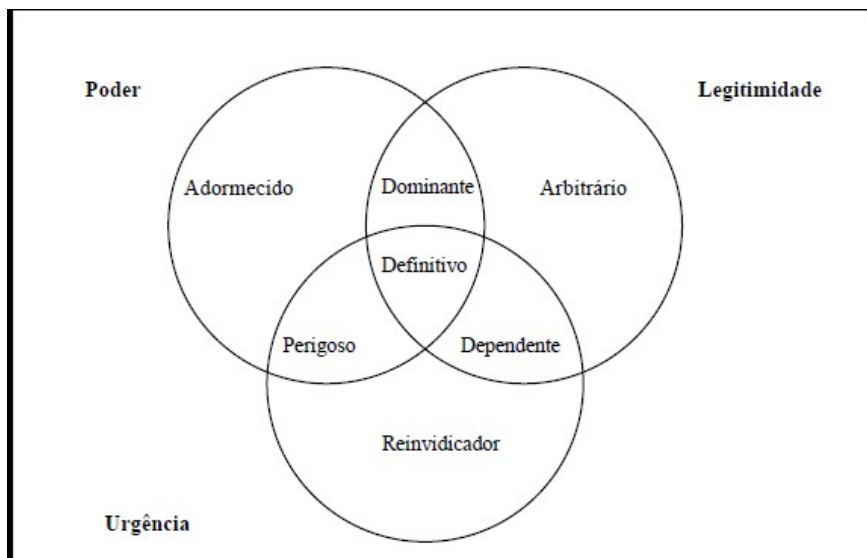


**Fonte:** Lyra *et al* (2009) apud Savage *et al* (1991)

Lyra *et al* (2009) traz a colaboração de Mitchell *et al* (1997), que sugere que a interferência dos *stakeholders* se dá por mediação de três atributos: poder, legitimidade e urgência, quando combinados geram sete tipos diferentes de stakeholders.

Os tipos de stakeholders e suas influências são ilustrados por Mitchell *et al* (1997), de acordo com figura a seguir:

**Figura 4:** Tipos de Stakeholders



**Fonte:** Lyra *et al* (2009) apud Mitchell *et al* (1997).

*Stakeholder* adormecido: possui poder para impor sua vontade na organização, mas não tem legitimidade ou urgência, sendo assim seu poder fica inutilizado, tem pouca ou nenhuma interação com a empresa (Lyra *et al.*, 2009).

*Stakeholder* arbitrário: possui legitimidade, mas não tem poder de influenciar a empresa nem anseia urgência. É dada a essa parte interessa uma atenção que diz respeito à responsabilidade social corporativa, porque tende ser mais receptiva (Lyra *et al.*, 2009).

*Stakeholder* reivindicador: sua característica principal é a urgência, mas por não possuir poder e nem legitimidade não atrapalha muito a organização, a ressalva é que deve ser monitorado em relação ao potencial de obter um segundo atributo (Lyra *et al.*, 2009).

*Stakeholder* Dominante: Espera e recebe muita atenção da organização, sua influência é assegurada pelo poder e pela legitimidade que possui (Lyra *et al.*, 2009).

*Stakeholder* Perigoso: atua quando há poder e urgência, não possui legitimidade, é um *stakeholder* coercitivo e possivelmente violento para a organização, podendo ser um perigo literalmente (Lyra *et al.*, 2009).

*Stakeholder* Dependente: possui alegações de urgência e legitimidade, porém é dependente do poder de outro *stakeholder* para que suas reivindicações sejam levadas em consideração (Lyra *et al.*, 2009).

*Stakeholder* Definitivo: possui poder e legitimidade, além disso, alega urgência e é dada uma atenção imediata e priorizada (Lyra *et al.*, 2009).

Liddle *et al* (2010) apud Vieira(2013) encontraram cinco fontes de influência nos processos de tomada de decisão: afirmam que “os governos locais tomam decisões influenciados pela regulação, colaboração, orientação, legitimação e inspeção de *stakeholders* que precisam ser levados em consideração na formulação das estratégias e na gestão do desempenho”. Assim, cinco grupos são identificados conforme a influência que exercem, são eles: reguladores, colaboradores, definidores da agenda, controladores e legitimadores.

Os *stakeholders* reguladores exercem influência sobre o orçamento, no caso de governos locais, eles estão ligados a administração central (governo federal, se for Brasil). Os colaboradores são agentes externos ou internos que contribuem para a implementação de políticas e serviços públicos. Um exemplo da atuação dos colaboradores são as parcerias público-privadas, elas ocorrem devido a incapacidade do ente público desempenhar seu papel (VIEIRA, 2013).

Os Definidores de Agenda, no geral são agentes pertencentes à esfera da administração pública em nível federal. São definidos os objetivos centrais que irão guiar a atuação dos governos como, por exemplo, definições sobre a prioridade de um público específico de uma política de saúde pública, como no caso deste trabalho a atenção básica. Controladores são agentes que empregam mecanismos formais ou informais de controle sobre as ações do governo local, pois é preciso prestar contas à sociedade quanto ao bom uso do dinheiro público. E por último, os Legitimadores, formados pelos cidadãos que influenciam ativamente as decisões dos governos, por meio do voto (VIEIRA, 2013 apud LIDDLE *et al*, 2010).

Esses três modelos Savage *et al*, Mitchell *et al* e Liddle *et al*, serão utilizados para analisar os *stakeholders* da Assistência Farmacêutica, comparando-os entre si e suas influências sobre o setor.

### 3. MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

#### 3.1. Tipologia e descrição geral dos métodos de pesquisa

De acordo com RAMPAZZO(2010), uma parte da pesquisa será documental e outra descritiva. Pois a lista de *stakeholders* será confeccionada a partir de dados contidos no portal da transparência do município de Anápolis. Já a pesquisa descritiva, na forma de estudo de caso deverão ser realizadas entrevistas com profissionais da Assistência Farmacêutica e de uma unidade de saúde.

#### 3.2. Caracterização da organização, setor ou área *locus* do estudo

A Central de Assistência Farmacêutica de Anápolis (CAFA) atende toda a rede, e também é responsável por alguns programas da Secretaria Municipal de Saúde, como a distribuição de insulinas e fitas reagentes para os pacientes diabéticos. Os pacientes seguem um cronograma definido pela coordenação do programa para buscar esses produtos na Central. A CAFA atende as unidades de média e alta complexidade como UPA e Hospital Municipal Jamel Cecílio.

A unidade de saúde será a Estratégia de Saúde da Família – Vila Formosa, que possui atendimento ambulatorial de toda a população em sua área de cobertura. Possui atendimento nas especialidades de clínico geral, enfermeiro, técnicos de enfermagem e odontólogos. A unidade oferece serviços de “consultas, pré-natal, distribuição de medicamentos, agendamento de exames e consultas com especialistas” e o acompanhamento de doentes crônicos inscritos nos programas do Ministério da Saúde (ANÁPOLIS, 2019).

#### 3.3. Participantes da pesquisa

Devido ao número bastante extenso de *stakeholders* da Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, (que envolve colaboradores, gestores, fornecedores, fiscais, usuários, vizinhos e outros), buscou-se identificar quais seriam os principais a que se pudesse limitar a pesquisa. Por isso procedeu-se a uma pesquisa pelos termos que se associavam a medicamentos e assistência farmacêutica no Portal Transparência, disponibilizado no *site* da Prefeitura de Anápolis. Para a obtenção de valores e dados como nome e CNPJ da empresa, foram gerados os arquivos em PDF, disponível no mesmo portal (ANÁPOLIS, 2019b). A partir dos dados obtidos, foi formulada a lista apresentada no Quadro 2.

**Quadro 2 :** Lista dos principais *Stakeholders* – Assistência Farmacêutica de Anápolis

Armazem Dos Medicamentos Eireli
Distribuidora Brasil Coml. De Prod. Med. Hospit. Ltda
Governo Federal – Sus
J.A Medicamentos E Hospitalares Eireli - Me
L A Vidal & Cia Ltda
Med Fort Medicamentos E Prod. Hospitalares Ltda
Pmh - Produtos Medicos Hospitalares Ltda
Premium Hospitalar Eireli
Programa De Atenção Aos Diabéticos
Pro-Saude Distribuidora De Medicamentos Eirelli
Secretaria Estadual De Saúde De Goiás
Totalfarma Comercio E Representação Importação E Exportação
Pacientes – Judicializados
Servidores
Air Liquide Brasil Ltda
Empresa Recmed Comercio Materiais Hospitalares Eireli – Me
Nutri & Quali Comercial Ltda – Me

**Fonte:** Elaboração própria.

A segunda parte da pesquisa foi a realização de entrevista com profissionais da atenção básica, realizada na Estratégia de Saúde da Família, obtendo-se informações como é sobre a dispensação dos medicamentos na unidade e quais os pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças, relacionados a esse serviço na unidade, e a realização de um *brainstorming*, onde os profissionais foram convidados a atribuir notas e números para medição para elaboração das tabelas de medição do poder, da legitimidade e urgência, conforme sugere Almeida *et al.* (2000). O *brainstorming* é uma ferramenta de obtenção de informações sobre um assunto, onde diversas pessoas interagem e emitem suas opiniões de forma livre e sem oposição ou crítica de suas ideias por parte dos demais participantes, mantendo o foco no assunto proposto, buscando identificar informações para a solução de problemas (SILVA FILHO; SOUZA,

2014). Obtidos esses dados, eles foram tratados e calculados em programa de planilhas, onde foram obtidas as médias dos resultados que são apresentados nesse trabalho.

### 3.4. Caracterização e descrição dos instrumentos de pesquisa

Na primeira parte da pesquisa foram selecionados fornecedores dos anos de 2017 a 2019, que realizaram contratos com a secretaria Municipal de Saúde ou com a Prefeitura, mas que beneficiaria a Assistência Farmacêutica em relação a Atenção Básica.

A segunda parte foi a aplicação de questionário com um responsável pelo ESF Vila Formosa. Foram feitas as seguintes perguntas:

- ✓ Quais os desafios encontrados na dispensação dos medicamentos aos pacientes?
- ✓ Quais os pontos fortes relacionados aos serviços de assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica?
- ✓ Qual o maior público (idosos, crianças)?
- ✓ Quais os pontos fracos relacionados aos serviços prestados?
- ✓ Quais as oportunidades, o que se pode melhorar?
- ✓ Quais as ameaças, qual a interferência externa que pode ocorrer e atrapalhar a rotina ou andamento dos serviços?
- ✓ Quais as tecnologias utilizadas para elaborar a rotina de dispensação e controle dos medicamentos?

Na unidade de saúde ESF Vila Formosa duas pessoas responderam a entrevista: uma enfermeira e uma técnica de enfermagem, elas são as responsáveis pela dispensação de medicação da unidade. Também foram questionados alguns pacientes e fornecedores, no total de dez pessoas, totalizando doze participantes no total. Foi elaborada uma matriz SWOT com os resultados, que serve para identificar as oportunidades, forças, fraquezas e ameaças de uma organização, nesse caso, na assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica.

### 3.5. Procedimentos de coleta e de análise de dados

Savage *et al* (1991) criaram uma matriz onde os *stakeholders* são classificados em quatro grupos, de acordo com o seu grau de influência dentro da organização. O primeiro tipo é classificado como “Dispostos a colaborar”, e são constituídos por *stakeholders* com baixo potencial de ameaça e alto potencial de cooperação. O segundo tipo são os *stakeholders* “Marginais”, que não são cooperativos e não constituem ameaça à organização. Um terceiro

tipo são classificados como “Indispostos a colaborar”, e constituem alto potencial de ameaça, mas potencial baixo em cooperação. O quarto e último tipo são os *stakeholders* “Ambíguos”, como elevado potencial de ameaça ou de cooperação. Essa matriz pode ser representada conforme apresentada na Figura 3.

Outra metodologia utilizada que será utilizada é a proposta por Liddle *et al* (2010), os quais classificam os *stakeholders* em Colaboradores, Reguladores, Definidores de Agenda, Controladores e Legitimadores, conforme já apresentado anteriormente.

A seguir foi realizado o método de classificação de Mitchell *et al.*, baseado no artigo de Almeida *et al* (2000), que explica detalhadamente o passo a passo para a confecção da tabela. Primeiro passo é listar todas as categorias de atores:

- aqueles que influenciam ou que são influenciados a/pela atuação da organização a partir dos inputs(fornecedores, sindicatos, associações, lideranças locais);
- aqueles que influenciam ou que são influenciados a (pela) atuação da organização a partir dos seus outputs (clientes, proprietários/acionistas, comunidades locais, lideranças locais, competidores);
- aqueles que influenciam ou são influenciados a/pela organização a partir de suas operações (proprietários, gerentes, funcionários);
- aqueles que influenciam (são influenciados) a (pela) atuação da organização por meio de sua interação com o macroambiente onde esta inserido.

Após identificados os grupos de atores, verificou-se estes satisfaziam as seguintes dimensões: Poder, Legitimidade e Urgência. O Poder é explicado pelas variáveis definidores dos recursos coercitivos, utilitários e simbólicos; a Legitimidade é expressa pela desejabilidade de suas ações ; e Urgência , avalia quantas pressões de tempo e criticalidade das demandas do ator (Mitchell *et al*, 1997).

**Quadro 3:** Critérios utilizados para atribuições de valores nas avaliações de *stakeholders*.

Muito baixa	Baixa	Regular	Alta	Muito alta
1	2	3	4	5

**Fonte:** Almeida *et al*, 2000.

Para cada item, os participantes foram convidados a atribuir um valor de 1 a 5, sendo 1 considerado uma capacidade muita baixa ou inexistente, e 5 muito alta, de acordo com apre-

sentado no quadro 3. A partir dos dados obtidos por meio de *brainstorming*, foram feitos os cálculos por meio de programa de planilha e apresentados em quadros, e foram elaborados gráficos para possibilitar melhor visualização e análise dos resultados.

O poder refere-se a existência, presente ou agrupável, dos recursos coercitivos (força física, armas), recursos utilitários (tecnologia, dinheiro, conhecimento, logística, matérias primas) e os recursos simbólicos (prestígio, estima, carisma). Obtém-se a Legitimidade no modelo de Mitchell *et al.* (1997), partindo de pressupostos ou percepções sobre a expectativa quanto às ações de um ator social, seja uma pessoa, organização, marca, etc. Portanto, quanto mais desejáveis pelos sistemas organização ou sociedade, mais legítimas se apresentam. Quanto a mensuração da legitimidade, ela acontece a partir de duas variáveis componentes ou graus de desejabilidade das ações do ator, para a organização (nível de legitimidade micro-social) e outra para a sociedade (legitimidade macro-social (ALMEIDA *et al.*, 2000).

Já a Urgência é uma dimensão que reflete a necessidade por atenção imediata às demandas ou interesses de um ator, pode ser oriunda de : a) sensibilidade temporal da não aceitação do atraso; e b) criticalidade, ou importância do clamor tendo em vista a possibilidade de dano à propriedade, sentimento, expectativa e exposição (ALMEIDA *et al.*, 2000).

Para descobrir os valores de cada ator, foram realizadas medições, segundo a ordem, do Poder, da Legitimidade e da Urgência.

### 3.5.1. Medindo o Poder

Para cada ator identificado é avaliado o grau de poder em função da sensibilidade e disponibilidade de recurso de poder (coercitivos, utilitários e simbólicos) (ALMEIDA *et al.*, 2000), onde força física é a capacidade do stakeholder de gerar ou agir com violência para constranger ou reter. Armas é a capacidade do stakeholder de gerar destruição. Meios materiais e físicos, representa o poder de barganha por meio de matéria-prima, equipamentos e instalações. Financeiros, representa o poder do stakeholder em termos de disponibilidade de crédito e valorização. Logísticos é o poder em termos de localização, distribuição, fluxo de produtos e insumos. Tecnologias intelectuais é o poder em termos de utilização de recursos de conhecimento, marcas e patentes (ALMEIDA *et al.*, 2000).

Cada participante foi convidado a atribuir um valor de 1 a 5, de acordo com o Quadro 3. A partir dos valores obtidos, foi aplicada a fórmula proposta por Almeida *et al.* (2000)

$$GP_i = (\sum_j X_j \cdot p_j) / \sum_j p_j,$$

onde  $i = 1..N$  sendo  $N$  o número de atores ou stakeholders e  $j = 1, ..., 7$  referente ao peso do grau de sensibilidade atribuído.

### 3.5.2. Medindo a Legitimidade

A avaliação do grau de Legitimidade é feita em função da desejabilidade e propriedade das ações de cada ator identificados em duas perspectivas: para a organização e para a sociedade. O grau de desejabilidade dos atores é obtido pela média entre os níveis de desejabilidade atribuído ao ator frente a organização e à sociedade (ALMEIDA *et al*, 2000).

### 3.5.3. Medindo a Urgência

A urgência é a avaliação do clamor, por atenção imediata dos atores identificados relacionados com suas expectativas e demandas. O Grau de Urgência Total dos atores é calculado pela média entre os níveis de sensibilidade e criticalidade, quanto mais críticos e sensíveis forem, mais urgência terá esse ator. (ALMEIDA *et al.*, 2000).

### 3.5.4. Categorização dos Stakeholders

Segundo Almeida *et al*(2000), os eixos de Poder, Legitimidade e Urgência poderão ter escalas que permitam a localização de pontos referentes aos valores para cada ator ou todos. No caso do presente trabalho, foi escolhida a constante de criticidade  $K$ , calculada a partir da média e desvio padrão dos conjuntos dos dados relativos a poder, urgência e legitimidade, que pode ser definida por:

$$K = \mu + \sigma$$

Em que  $K = \mu + \sigma$ ,  $\mu$  é a média dos dados e  $\sigma = (\sigma_{GP} + \sigma_{GL} + \sigma_{GU})$ , média dos desvios padrões dos graus de poder, legitimidade e urgência. Os stakeholders são classificados de acordo com os valores obtidos.

(...) um stakeholder que obtém escores superiores a  $k$  nas três dimensões de análise (GP, GL, e GU) é considerado um stakeholder definitivo. Um stakeholder que obtém escores superiores a  $k$  em duas das três dimensões de análise (GP, GL, e GU) é considerado um stakeholder expectante. Um stakeholder que obtém escores a  $k$  em uma das três dimensões de análise (GP, GL e GU) é considerado um stakeholder latente. Stakeholders que obtém escores inferiores a  $k$  nas três dimensões de análise (GP, GL e GU) não são considerados stakeholders. (ALMEIDA *ET AL*, 2000).



## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da pesquisa elaborada, são apresentados os resultados que refletem a realidade da Assistência Farmacêutica em Anápolis. Apresentam-se primeiro os resultados das influências do stakeholders, de acordo com as classificações de Savage *et al.* (1991), Liddle *et al.* (2010) e Mitchell *et al.* (1997). Depois, são apresentados os resultados das entrevistas sobre os pontos da Análise SWOT, e os resultados sobre as influências dos stakeholders sobre a organização.

### 4.1. Resultados da análise de categorização dos *stakeholders* da Assistência Farmacêutica

Foram analisados os *stakeholders* e suas influências por meio de aplicação de formulários, e através da prática de *brainstorming*, foram atribuídos valores e classificações de acordo com as metodologias de Savage *et al.* (1991), Liddle *et al.* (2010) e Mitchell *et al.* (1997).

Os resultados encontrados refletem a realidade da Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica em Anápolis. Os valores são apresentados em quadros e tabelas, elaborados de acordo com o que já foi apresentado.

O Quadro 4 apresenta o resultado da classificação de acordo com Savage *et al.* (1991).

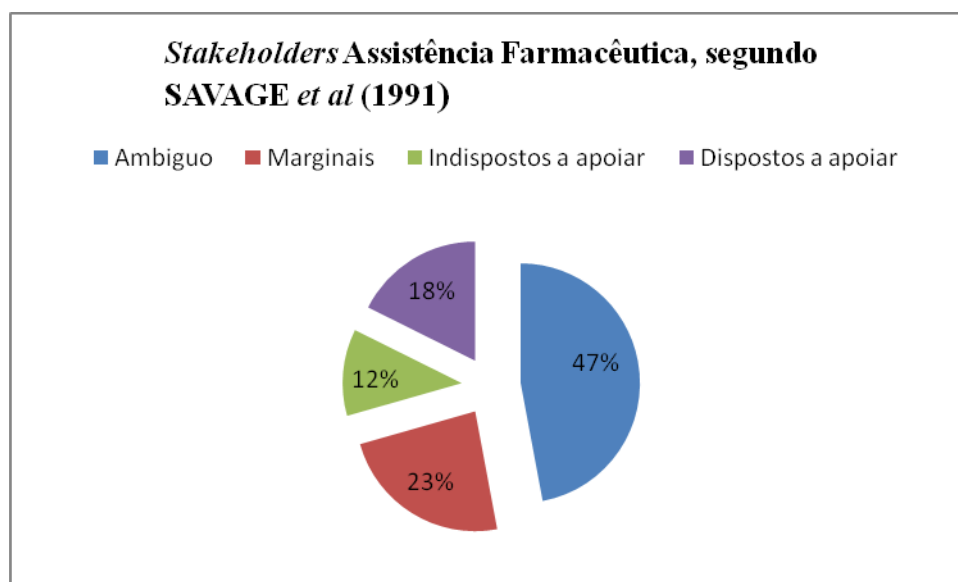
**Quadro 4:** *Stakeholders* da Assistência Farmacêutica de Anápolis, de acordo com a metodologia proposta por Savage *et al.* (1991).

Stakeholders	Classificação (SAVAGE)
ARMAZEM DOS MEDICAMENTOS EIRELI	Ambíguo
DISTRIBUIDORA BRASIL COML. DE PROD. MED. HOSPIT. LTDA	Ambíguo
Governo Federal – SUS	Marginais
J.A Medicamentos e Hospitalares Eireli – ME	Ambíguo
L A Vidal & Cia Ltda	Ambíguo
MED FORT MEDICAMENTOS E PROD. HOSPITALARES LTDA	Ambíguo
PMH - PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	Marginais
Premium Hospitalar Eireli	Ambíguo
Programa de Atenção aos Diabéticos	Marginais
Pro-Saude Distribuidora de Medicamentos Eirelli	Ambíguo
Secretaria Estadual de Saúde de Goiás	Marginais
Totalfarma Comercio e Representação Importação e Exportação	Indispostos a apoiar

Pacientes - Judicializados	Indispostos a apoiar
Servidores	Dispostos a apoiar
Air Liquide Brasil Ltda	Dispostos a apoiar
EMPRESA RECMED COMERCIO MATERIAIS HOSPITALARES EIRE-LI – ME	Ambíguo
NUTRI & QUALI COMERCIAL LTDA – ME	Dispostos a apoiar

Os dados foram reunidos e transformados em gráfico. Desta forma, a classificação dos *stakeholders* da Assistência Farmacêutica de Anápolis de acordo com a presente metodologia pode ser apresentada conforme o Gráfico 1.

**Gráfico 1:** *Stakeholders* da Assistência Farmacêutica de Anápolis, segundo Savage *et al.* (1991)



**Fonte:** Elaboração Própria.

Como é possível observar, 47 % dos *stakeholders* da Assistência farmacêutica são ambíguos ou seja, possui potencial alto de ameaçar a organização e também alto potencial em colaborar com a organização, 23 % são *stakeholders* são marginais, significa que eles possuem potencial baixo de ameaçar a organização e baixo potencial em colaborar com a organização, como estratégia a organização deve monitorá-los.

Os *stakeholders* dispostos a apoiar representam 18%, significa que possuem alto potencial em colaborar com a organização e baixo potencial em ameaçar a organização, como estratégia a organização deve envolvê-los para melhorar a relação. Já os indispostos a apoiar, representam 12% dos *stakeholders*, eles possuem alto potencial em ameaçar a organização e

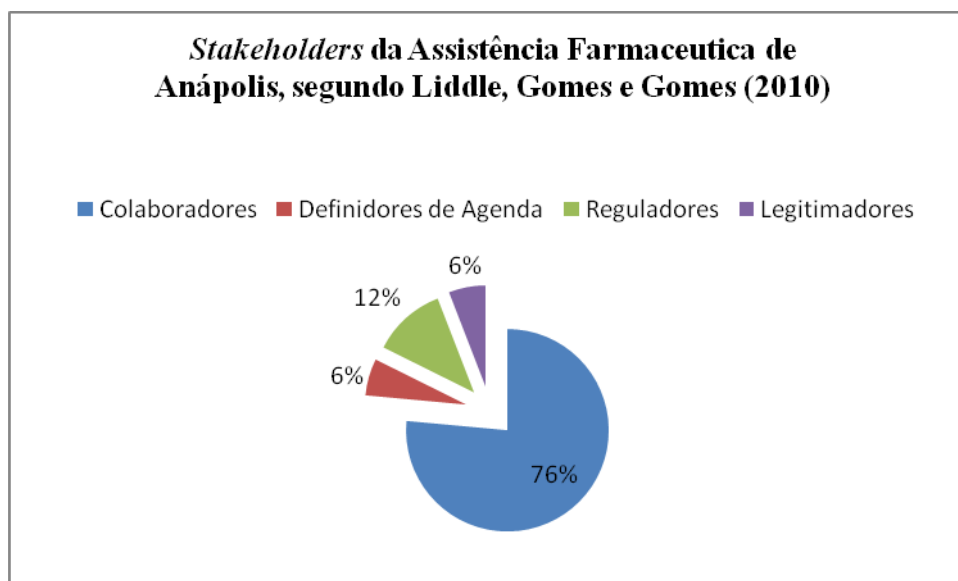
baixo potencial em colaborar com a organização, como estratégia a organização deve adotar medidas de defesa.

A análise dos stakeholders segundo Liddle *et al* (2010), demonstrados no Quadro 4, em gráfico divididos pelas categorias de comportamento e influência: colaboradores, controladores, reguladores, legitimadores e formadores de agenda.

**Quadro 5:** *Stakeholders* da Assistência Farmacêutica de Anápolis, classificados segundo Liddle *et al* (2010)

<b>Stakeholders</b>	<b>Classificação (Liddle <i>et al</i>)</b>
ARMAZEM DOS MEDICAMENTOS EIRELI	Colaboradores
DISTRIBUIDORA BRASIL COML. DE PROD. MED. HOSPIT. LTDA	Colaboradores
Governo Federal – SUS	Definidores de Agenda
J.A Medicamentos e Hospitalares Eireli – ME	Colaboradores
L A Vidal & Cia Ltda	Colaboradores
MED FORT MEDICAMENTOS E PROD. HOSPITALARES LTDA	Colaboradores
PMH - PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	Colaboradores
Premium Hospitalar Eireli	Colaboradores
Programa de Atenção aos Diabéticos	Reguladores
Pro-Saude Distribuidora de Medicamentos Eirelli	Colaboradores
Secretaria Estadual de Saúde de Goiás	Reguladores
Totalfarma Comercio e Representação Importação e Exportação	Colaboradores
Pacientes - Judicializados	Legitimadores
Servidores	Colaboradores
Air Liquide Brasil Ltda	Colaboradores
EMPRESA RECMED COMERCIO MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI – ME	Colaboradores
NUTRI & QUALI COMERCIAL LTDA – ME	Colaboradores

**Gráfico 2:** *Stakeholders* da Assistência Farmacêutica de Anápolis, segundo Liddle *et al* (2010).



**Fonte:** Elaboração Própria (2019).

Nota-se que 76% dos *stakeholders* são colaboradores, ou seja, contribuem para a implementação das políticas da Assistência Farmacêutica. Os *stakeholders* chamados reguladores, representam 12%, eles exercem influência sobre o orçamento. Já os legitimadores e definidores de agenda, representam 6% cada um, legitimadores são os cidadãos que influenciam as decisões dos governos, no caso da Assistência Farmacêutica, eles são os pacientes e usuários do sistema. Definidores de agenda são os agentes pertencentes a administração pública geralmente em nível federal, são os norteadores dos objetivos, na Assistência Farmacêutica, são representados pelo SUS, que estabelece as políticas centrais.

A classificação dos *stakeholders* utilizando a metodologia de Mitchell *et al.* (1997), que a partir dos graus dos graus de poder (Quadro 6), legitimidade (Quadro 7) e urgência (Quadro 8), uma vez classificados permitem que a organização estabeleça prioridades e defina quais os interesses serão atendidos.

**Quadro 6:** Graus de Poder dos *Stakeholders* da Assistência Farmacêutica de Anápolis segundo Mitchell *et al* (2010).

Recursos de Poder								
Graus de Poder	Meios Coercitivos		Meios Utilitários (recursos)				Meios Simbólicos	Grau de Poder
	Força Física X1	Armas X2	Materiais e físicos X3	Financeiros X4	Logísticos X5	Técnicos e Intelectuais X6	Reconhecimento e estima X7	
Peso Atribuído Grau de Sensibilidade (1,2,3,4 ou 5)	1	2	3	4	5	6	7	

Armazém dos Medicamentos Eirielli	1	1	5	3	4	3	3	3,18
Distribuidora Brasil COML. De Prod. Med. Hospit. LTDA	1	1	4	5	4	4	2	3,32
Governo Federal – SUS	1	1	3	4	5	3	3	3,29
J.A Medicamentos e Hospitalares Eireli – ME	1	1	4	5	4	3	3	3,36
L A Vidal & Cia Ltda	1	1	3	4	5	3	2	3,04
Med. Fort. Medicamentos e Prod. Hosp. LTDA	1	1	4	4	5	3	4	3,64
PMH – Produtos Médico Hospitares LTDA	1	1	3	4	3	2	4	2,96
Premium Hospitalar Eireli	1	1	4	5	3	4	5	3,89
Programa de Atenção aos Diabéticos	1	1	5	5	4	3	5	3,96
Pro-Saude Distribuidora de Medicamentos Eirelli	1	1	3	5	4	3	3	3,25
Secretaria Estadual de Saúde de Goiás	1	1	4	4	3	3	2	2,79
Totalfarma Comercio e Representação Importação e Exportação	1	1	3	2	3	2	3	2,43
Pacientes - Judicializados	3	1	1	3	2	2	4	2,50
Servidores	1	1	3	1	1	5	5	3,07
Air Liquide Brasil Ltda	1	1	4	5	3	4	5	3,89
Empresa RE-CMED Comércio Materiais Hospitalares EIRELI – ME	1	1	5	4	3	3	2	2,89
Nutri & Quali Comercial LTDA – ME	1	1	5	4	3	4	3	3,36

**Fonte:** Elaboração própria, segundo Mitchell *et al.* (1997).

Os participantes foram convidados para atribuir valores de 1 a 5 para o grau de Desejabilidade das ações dos atores perante a organização (legitimidade micro social). Se a pontuação for igual a 1 significa que as ações do ator são percebidas como indesejáveis e 5 como altamente desejáveis e legítimas pela sociedade. Aplicando-se o cálculo de média aos valores obtidos por meio de *brainstorming*, a tabela de Legitimidade da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica foi elaborado o Quadro 7 para sua apresentação.

**Quadro 7 :** Grau de Legitimidade Total dos *stakeholders* da Assistência Farmacêutica de Anápolis

		Níveis de desejabilidade		Grau de desejabilidade dos atores
		Para a organização L <sub>o</sub>	Para a sociedade L <sub>s</sub>	Grau de Legitimidade Total GL=(L <sub>o</sub> + L <sub>s</sub> )/2
1	ARMAZEM DOS MEDICAMENTOS EIRELI	4	2	3
2	DISTRIBUIDORA BRASIL COML. DE PROD. MED. HOSPITAL. LTDA	3	2	2,5
3	Governo Federal – SUS	4	5	4,5
4	J.A Medicamentos e Hospitalares Eireli – ME	5	4	4,5
5	L A Vidal & Cia Ltda	3	2	2,5
6	MED FORT MEDICAMENTOS E PROD. HOSPITALARES LTDA	4	3	3,5
7	PMH - PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	3	3	3
8	Premium Hospitalar Eireli	5	3	4
9	Programa de Atenção aos Diabéticos	4	5	4,5
10	Pro-Saude Distribuidora de Medicamentos Eirelli	3	4	3,5
11	Secretaria Estadual de Saúde de Goiás	3	5	4
12	Totalfarma Comercio e Representação Importação e Exportação	2	3	2,5
13	Pacientes - Judicializados	5	5	5
14	Servidores	5	5	5
15	Air Liquide Brasil Ltda	3	4	3,5
16	EMPRESA RECMED COMERCIO MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI – ME	3	3	3

17	NUTRI & QUALI COMERCIAL LTDA – ME	4	5	4,5
----	-----------------------------------	---	---	-----

**Fonte:** Elaboração própria, segundo Mitchell *et al.* (1997)

Os participantes foram convidados a atribuírem valores de 1 a 5 para o grau de Urgência dos atores, em relação a sensibilidade temporal, pontuando 1 para baixa sensibilidade, ou seja, total aceitação de atraso, e 5 para alta sensibilidade com não aceitação de atraso, e foi calculada a média das respostas. Para criticalidade, fatores que não implicam perdas, os participantes foram convidados a pontuar com 1 e 5 para fatores que implicam perdas. A classificação quanto a Urgência dos atores da assistência farmacêutica, relacionados com a atenção básica é apresentada no Quadro 8.

**Quadro 8:** Grau de Urgência dos stakeholders da Assistência Farmacêutica de Anápolis

	<b>Matriz de Urgência</b>		
<b>Grau de urgência dos atores</b>	<b>Critérios de Urgência</b>		
	<b>Sensibilidade temporal – S</b>	<b>Criticalidade C</b>	<b>Grau de Urgência Total GU= (S+C)/2</b>
ARMAZEM DOS MEDICAMENTOS EIRELI	4	4	4
DISTRIBUIDORA BRASIL COML. DE PROD. MED. HOSPITAL. LTDA	4	5	4,5
Governo Federal – SUS	4	3	3,5
J.A Medicamentos e Hospitalares Eireli – ME	4	4	4
L A Vidal & Cia Ltda	2	3	2,5
MED FORT MEDICAMENTOS E PROD. HOSPITALARES LTDA	4	5	4,5
PMH - PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	4	3	3,5
Premium Hospitalar Eireli	5	5	5
Programa de Atenção aos Diabéticos	5	5	5
Pro-Saude Distribuidora de Medicamentos Eirelli	2	3	2,5
Secretaria Estadual de Saúde de Goiás	4	4	4
Totalfarma Comercio e Representação Importação e Exportação	3	4	3,5
Pacientes - Judicializados	5	5	5
Servidores	2	3	2,5
Air Liquide Brasil Ltda	5	5	5

EMPRESA RECMED COMERCIO MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI – ME	3	4	3,5
NUTRI & QUALI COMERCIAL LTDA – ME	4	5	4,5

**Fonte:** Elaboração própria, segundo Mitchell *et al.* (1997)

Após a obtenção dos dados, aplicou-se a fórmula do coeficiente de criticidade K aos dados obtidos, obtendo-se o Quadro 9.

**Quadro 9:** Classificação dos Stakeholders segundo Mitchell *et al* (1997)

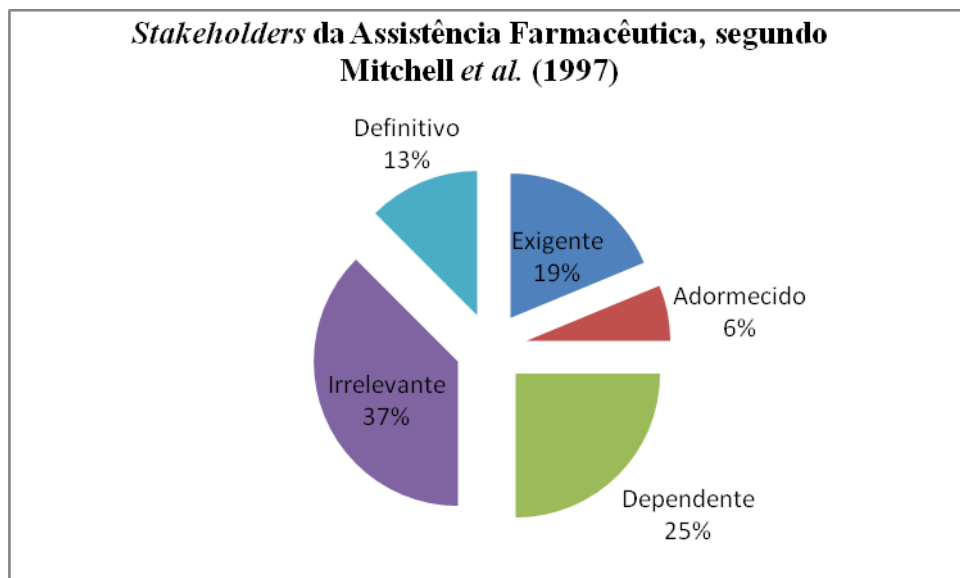
Atores	Grau de Poder dos Atores	Grau de Legitimidade dos Atores	Grau de Urgência Total	Classificação dos Stakeholders
ARMAZEM DOS MEDICAMENTOS EIRELI 102	3,18	3	4	Exigente
DISTRIBUIDORA BRASIL COML. DE PROD. MED. HOSPIT. LTDA	3,32	2,25	4,5	Dependente
Governo Federal – SUS	3,29	4,5	3,5	Adormecido
J.A Medicamentos e Hospitalares Eireli – ME	3,36	4,5	4	Dependente
L A Vidal & Cia Ltda	3,04	2,5	2,5	Irrelevante
MED FORT MEDICAMENTOS E PROD. HOSPITALARES LTDA	3,64	3,5	4,5	Exigente
PMH - PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	2,96	3	3,5	Irrelevante
Premium Hospitalar Eireli	3,89	4	5	Definitivo
Programa de Atenção aos Diabéticos	3,96	4,5	5	Definitivo
Pro-Saude Distribuidora de Medicamentos Eirelli	3,25	3,5	2,5	Irrelevante
Secretaria Estadual de Saúde de Goiás	2,79	4	4	Dependente
Totalfarma Comercio e Representação Importação e Exportação	2,43	2,5	3,5	Irrelevante
Pacientes - Judicializados	2,50	5	5	Dependente
Servidores	3,07	3,5	2,5	Irrelevante
Air Liquide Brasil Ltda	3,89	3,5	5	Exigente
EMPRESA RECMED COMERCIO MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI – ME	2,89	3	3,5	Irrelevante
NUTRI & QUALI COMERCIAL LTDA – ME	3,36	4,5	4,5	Dependente
Desvio padrão das dimensões avaliadas	0,450	0,8247	0,882	
Media	3,22	3,60	3,94	

**Fonte:** Elaboração própria, segundo Mitchell *et al.* (1997)



Com os resultados, foi elaborado o Gráfico 3, onde se apresenta a classificação dos *stakeholders* de acordo com Mitchell *et al* (1997).

**Gráfico 3:** Classificação dos stakeholders da Assistência Farmacêutica, segundo Mitchell *et al.* (1997).



**Fonte:** Elaboração própria (2019).

Como pode ser observado 37% dos *stakeholders* são irrelevantes, ou seja, segundo a metodologia de Mitchell *et al*(1997), eles não podem ser considerados *stakeholders*, pois não exercem nenhuma, influência, nem são influenciados pela operação da organização.

Já 25% dos *stakeholders*, são dependentes, possuem atributos urgência e legitimidade, mas depende de um outro *stakeholder* para que as suas reivindicações sejam levadas em consideração. Os *stakeholders* exigentes representam 19%, o atributo principal desse *stakeholder* é a urgência, mesmo sem poder ou influência eles devem ser monitorados pela organização. *Stakeholders* definitivos somam 13%, eles detém poder, legitimidade e poder, os gestores devem dar atenção imediata e priorizada para eles. Os *stakeholders* adormecidos representam 6%, possuem poder para impor sua vontade na organização, mas não possui legitimidade e nem urgência, sendo assim o poder fica inutilizado.

#### 4.2. Análise SWOT da Assistência Farmacêutica

Discutindo a segunda parte da pesquisa, vemos que a partir do questionário é possível visualizar a situação da Assistência Farmacêutica na cidade de Anápolis, visto que os procedimentos operacionais são padrões para todas as unidades de saúde da atenção básica.

**Quadro 11:** Matriz Swot dispensação de medicamentos ESF Vila Formosa – Anápolis

<p><b>Oportunidades</b></p> <p>Previsibilidade orçamentária, garantida pelas leis municipais, estaduais e federais;          Disposição de fornecedores, devido à garantia de pagamento;          Legislações que garantem o funcionamento e o fornecimento de medicamentos para a unidade;          Possibilidade de adoção de sistema informatizado e gratuito (Hórus).</p>	<p><b>Forças</b></p> <p>Orientação da medicação ao paciente;          Estabilidade dos servidores;          Facilidade de Acesso a unidade;          Ter um farmacêutico na unidade;          Possuir os medicamentos básicos.</p>
<p><b>Ameaças</b></p> <p>Problemas de gestão na compra dos medicamentos, podendo afetar a distribuição;          Dependência de orçamentos definidos por unidades externas, nas esferas federal, estadual e municipal;          Decisões do Judiciário que obrigam a Secretaria Municipal de Saúde e a fornecer medicamentos de alto custo a determinados pacientes;          Riscos de contingenciamento no governo;          Desistência de fornecedores, podendo atrasar bastante a seleção de novos.</p>	<p><b>Fraquezas</b></p> <p>Falta de um farmacêutico técnico responsável;          Falta de algumas medicações;          Demoras ocasionais no sistema licitatório;          Impossibilidade de negociar com fornecedores que não sejam os selecionados por meio de licitações;          Sistema de controle manual.</p>

Por meio do questionário adotado, foi possível verificar que os principais desafios é a falta de medicações disponíveis para a população, e que seu maior público são os idosos. Quanto as tecnologias para controlar melhor a dispensação dos medicamentos foi verificado que a unidade não utiliza o sistema Hórus e sim um caderno de controle.

#### 4.3. Análise dos stakeholders sobre a organização

Considerando a influência dos *stakeholders* sobre a organização temos as seguintes análises:

##### 4.3.1. Armazém Dos Medicamentos Eireli

De acordo com dados do Portal da Transparência, é uma empresa que fornece medicamentos injetáveis para a Secretaria Municipal de Saúde (ANÁPOLIS, 2019b). Segundo a classificação de Savage *et al* (1991), ele é um *stakeholder* ambíguo, ou seja, tem alto potencial em colaborar com a organização e também alto potencial em ameaçar a organização. Já conforme a classificação Liddle *et al* (2010), ele é um *stakeholder* colaborador, então contribui para a implementação das políticas públicas. E segundo Mitchell *et al.* (1997), ele é classificado como exigente, apresenta baixo poder e pouca legitimidade, mas possui alta urgência.

A organização deverá priorizar esse fornecedor, pois é importante para ambas as partes, visto que de acordo com a pesquisa realizada, a falta de medicamentos é uma ameaça e precisa ser superada.

#### 4.3.2. Distribuidora Brasil Coml. de Prod. Med. Hospit. LTDA

Essa empresa, de acordo com o portal da Transparência de Anápolis, possui contrato com a Secretaria Municipal de Saúde para fornecer diversos medicamentos (ANÁPOLIS, 2019b). De acordo com a classificação de Savage *et al* (1991), é classificado como *stakeholder* ambíguo, pois apresenta alto potencial em colaborar com a organização, assim como alto potencial em ameaçar a organização. Para Liddle *et al* (2010), ele é colaborador pois contribui para implementação de políticas públicas, já para Mitchell *et al.* (1997), ele é classificado como um *stakeholder* dependente, apresenta urgência e legitimidade mas não possui poder, depende de outro *stakeholder* para ver suas reivindicações serem consideradas.

#### 4.3.3. Governo Federal – Sistema Único de Saúde (SUS)

É um stakeholder que dita regras, fornece verbas por meio do Ministério da Saúde, devido a sua natureza de ameaçar a organização, pois não é sempre que as verbas são liberadas, foi classificado como marginal seguindo a metodologia de Savage *et al*(1991). Por ser um *stakeholder* que determina as normas, foi classificado como definidor de agenda de acordo com Liddle *et al* (2010). Segundo a classificação de Mitchell *et al.* (1997), ele é um *stakeholder* adormecido, possui poder para impor sua vontade na organização, mas não possui urgência ou legitimidade, no caso seria, urgência. Pode ser considerado como uma oportunidade, a partir da iniciativa da Assistência Farmacêutica em reforçar parcerias, pois é de extrema importância para a população.

#### 4.3.4. J.A Medicamentos e Hospitalares Eireli - ME

J A Medicamentos Hospitalares Eireli é uma empresa fornecedora de medicamentos e insumos hospitalares para a Assistência Farmacêutica de Anápolis, segundo a classificação de SAVAGE(1991), ele é classificado como *stakeholder* ambíguo possuindo alto poder de colaborar com a organização e também alto poder de ameaçar. Para Liddle *et al* (2010), ele é um *stakeholder* colaborador e dependente conforme Mitchell *et al.* (1997), possui urgência e legitimidade mas não possui alto grau de poder. Cabe a organização, elaborar estratégias que intensifiquem o poder colaborativo desse *stakeholder*.

#### 4.3.4 L A Vidal & Cia Ltda

A empresa L A Vidal & Cia Ltda. ,é uma empresa fornecedora de medicamento de alto custo, que também é fornecido em algumas unidades da atenção básica. Esse *stakeholder* é classificado como ambíguo segundo a metodologia de *Savage et al*(1991), pois possui alto potencial em colaborar com a organização assim como alto potencial de ameaça a organização. Em relação a metodologia de Liddle *et al* (2010), esse *stakeholder* é classificado como colaborador pois ajuda a organização pública a implementar políticas públicas. Já segundo a metodologia de Mitchell *et al.* (1997), é classificado como irrelevante não se tornando um *stakeholder* efetivamente, isso deve se ao fato da baixa nota, em urgência ,poder e legitimidade, pois é um contrato com dispensa de licitação e baixo valor por curto período, porém com a devida importância .

#### 4.3.5. Med. Fort Medicamentos e prod. Hospitalares LTDA

É uma empresa que possui vários contratos com a Secretaria Municipal de Saúde, fornece diversos medicamentos e insumos. Esse *stakeholder* foi classificado como ambíguo pela metodologia *Savage et al*(1991), devido ao grande potencial em colaborar e ameaçar a organização, pois a organização possui uma certa dependência desse *stakeholder*. Já segundo Liddle *et al* (2010), o *stakeholder* é classificado como colaborador, e por último segundo Mitchell *et al.* (1997), é considerado exigente , apresenta baixa legitimidade e poder, mas possui alta urgência. A assistência farmacêutica deve procurar priorizar esse *stakeholder* e elaborar estratégias para aumentar o poder colaborativo do mesmo.

#### 4.3.6. PMH – Produtos Médicos Hospitalares LTDA

Esse *stakeholder* da Assistência Farmacêutica possui contrato para fornecimento de reagentes para laboratório, foi classificado como marginal devido ao baixo potencial de colaborar e ameaçar a organização . É considerado colaborador por Liddle *et al* (2010), pois contribui com o poder público em realizar políticas públicas. Já segundo Mitchell *et. al.* (1997) apresentou pontuação baixa por isso é considerado irrelevante , conforme essa metodologia chega a não ser um *stakeholder*.

#### 4.3.7. Premium Hospitalar Eireli

A Premium Hospitalar Eireli fornece medicamentos de alto custo para a Assistência Farmacêutica, segundo *Savage et al* (1991) é considerado um *stakeholder* ambíguo possuindo alto poder de ameaça e alto poder de colaboração com a organização. É considerado

colaborador por Liddle *et al* (2010), pois contribui com o poder público em realizar políticas públicas. Segundo a metodologia de Mitchell *et al.* (1997), é classificado como definitivo pois apresenta poder e legitimidade, além de alegar urgência, é um *stakeholder* que precisa receber atenção imediata e priorizada.

#### 4.3.8. Programa de Atenção aos Diabéticos

Este programa conta 850 pacientes cadastrados, que são atendidos na unidade de saúde Ilion Fleury e na rede de atenção básica, recebem insulina regularmente e medicamentos. É considerado marginal segundo Savage *et al* (1991), por apresentar baixo potencial de colaboração e baixo potencial de ameaça. É considerado regulador segundo Liddle *et al* (2010), pois exerce influência no orçamento. Segundo a metodologia de Mitchell *et al.* (1997), é classificado como definitivo por apresentar legitimidade, poder e urgência. Requer atenção priorizada sempre, pois se trata de pacientes que fazem tratamento continuamente, considerando que novos casos surgem diariamente.

#### 4.3.9. Pro-Saude Distribuidora de Medicamentos Eirelli

Este stakeholder fornece insumos médicos e hospitalares para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme Savage *et al* (1991), é classificado como ambíguo por possuir alto potencial de ameaça e também alto potencial de colaborar com a organização. Quanto a classificação de Liddle *et al* (2010), ele é classificado como colaborador, pois contribui para a implementação de políticas públicas. Já para Mitchell *et al.* (1997), ele é considerado irrelevante, o que descarta o fato de ser classificado como *stakeholder*.

#### 4.3. 10. Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Secretaria Municipal de Anápolis precisa de parceria com a Secretaria Estadual em várias áreas, com a Assistência Farmacêutica não é diferente, algumas medicações e insumos são fornecidos por meio da Secretaria Estadual de Saúde. Esse *stakeholder* foi classificado como marginal pela metodologia de Savage (1991), pois apresenta baixo potencial de colaboração e baixo potencial de ameaça. Na metodologia de Liddle *et al* (2010), é classificado como regulador pois exerce influência no orçamento. Na classificação de Mitchell *et al.* (1997), é classificado como dependente pois possui urgência e legitimidade, mas depende de outro *stakeholder* para que seja considerado.

---

#### 4.3.11. Totalfarma Comércio e Representação Importação e Exportação

A Totalfarma é uma empresa fornecedora de medicamentos para a Secretaria Municipal de Saúde, segundo a metodologia de classificação de *stakeholders* de Savage *et al* (1991), é classificado como indisposto a apoiar, pois possui alto potencial em ameaçar a organizar e um baixo potencial em colaborar com a organização. Na teoria de Liddle *et al*(2010), é considerado colaborador pois ajuda o poder público na realização de políticas públicas. Já na classificação de Mitchell *et al.* (1997), é classificado como irrelevante, devido ao baixo grau de urgência, legitimidade e poder, é descartado da categoria de *stakeholder*. A organização deverá adotar como estratégia reconhecer as necessidades do stakeholders e o potencial em colaborar com a organização.

#### 4.3.12. Pacientes Judicializados

São os pacientes no geral e pacientes que processam judicialmente a Secretaria Municipal de Saúde para obter medicamentos que não são fornecidos pelo SUS. São classificados como indispostos a apoiar, segundo Savage *et al* (1991) , pois apresentam baixo potencial em colaborar com a organização e alto potencial em ameaçar a organização. Já segundo Liddle *et al* (2010), são considerados *stakeholder* legitimator pois é formado pelos cidadãos, que influenciam as decisões políticas. Para Mitchell *et al.*(1997), esse *stakeholder* é considerado dependente, pois apresenta legitimidade e urgência, mas não possuem poder. A assistência farmacêutica deve elaborar estratégias para atender esses *stakeholders* da melhor maneira possível, para que se evite processos judiciais, o que acaba prejudicando outras áreas da própria assistência farmacêutica, já que demandam mais recursos e tempo para em detrimento da maioria.

#### 4.3.13. Servidores

São os servidores públicos da Assistência Farmacêutica e das unidades básicas. Esse *stakeholder* possuir alto potencial em colaborar com a organização e baixo potencial em ameaçar, segundo Savage *et al*(1991). Para Liddle *et al*(2010), é considerado colaborador, porque contribui para a implementação das políticas públicas. Mas já segundo a classificação de Mitchell *et al*(1997), foi classificado como irrelevante. Mas se sabe da importância dos profissionais para a execução do planejamento da assistência farmacêutica.

#### 4.3.14. *Air Liquide Brasil Ltda*

A Air Liquide Brasil Ltda, possui contrato de locação com a Secretaria Municipal de Saúde, para fornecimento de kit respiratório domiciliar para os pacientes. Segundo a metodologia de Savage *et al* (1991), o stakeholder é classificado como disposto a apoiar, pois possui alto potencial em colaborar com a organização e baixo potencial de ameaça. Segundo Liddle *et al* (2010), é classificado como colaborador, pois contribui para a implementação de política pública. E em relação a metodologia de Mitchell *et al* (1997), é classificado em exigente, por apresentar baixo poder, pouca legitimidade mas possui urgência. A organização deve priorizar esse stakeholder devido a importância do seu produto, já que os pacientes que necessitam de ventilação mecânica precisam ser tratados com extrema prioridade.

#### 4.3.15. *Empresa RECMED Comércio Materiais Hospitalares EIRELI – ME*

A empresa fornece material médico hospitalar para unidades diversas da Secretaria Municipal de Saúde, quanto a classificação de Savage *et al* (1991), o stakeholder é considerado ambíguo por possuir alto potencial colaborar com a organização e também alto potencial em ameaçar. Já segundo Liddle *et al.* (2010), é classificado como colaborador pois apoia o setor público a implementar políticas públicas. E na classificação de Mitchell *et al.* (1997), é classificado como irrelevante, pois possui baixo grau de poder, legitimidade e urgência, devido a esse baixa pontuação é descartado de ser *stakeholder*.

#### 4.3.16. *Nutri & Quali Comercial LTDA – ME*

Empresa que fornece fórmula e leites especiais, dietas especiais, dietas enterais e suplementação infantis para a Secretaria Municipal de Saúde. Segundo Savage (1991), esse *stakeholder* é classificado como disposto a apoiar pois possui alto potencial em colaborar com a organização e baixo potencial de ameaça a organização. Para Liddle, Gomes e Gomes (2010), é considerado um colaborador pois ajuda o poder público a implementar políticas públicas. É classificado como *stakeholder* dependente na metodologia de Mitchell *et al.* (1997), pois apresenta urgência e legitimidade, mas não possui poder, dependendo de outro stakeholder para exercer suas reivindicações. A organização deve priorizar esse fornecedor pois tem alto potencial em colaborar com a mesma e também devido a natureza dos produtos que é de importância relativa aos público.

## CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

A análise e classificação de *stakeholders* da Assistência Farmacêutica do Município de Anápolis é importante, pois as atividades da Assistência demandam um grande volume de recursos públicos e é capaz de influenciar diversos agentes distintos, e possibilita a avaliação das ferramentas já existentes e a elaboração de novas.

De modo geral, percebe-se que a influência da Assistência sobre seus *stakeholders*, e o quanto é também ela influenciada por eles. Este trabalho buscou reunir dados e realizar análises para responder ao problema de pesquisa, e compreender como os *stakeholders* influenciam a Assistência. Para isso, procedeu-se à classificação desses de acordo com os critérios estabelecidos pela literatura, como Savage *et al* (1991), Liddle *et al* (2010) e Mitchell *et al* (1997). Conforme proposto, foi apresentado o ciclo da assistência farmacêutica e os ciclos de avaliações de *stakeholders*, bem como o conceito de estratégia. Foram apresentadas as metodologias e técnicas para avaliação e classificação de *stakeholders*, e a identificação de quem seriam os principais destes em relação à Assistência Farmacêutica, e aplicadas metodologias apresentadas. Os *stakeholders* foram então classificados e avaliados.

Conclui-se constando a importância da influência dos *stakeholders* sobre a instituição, e, a partir dos dados obtidos, recomenda-se a utilização dos resultados dessa pesquisa para a formulação de melhores ferramentas e processos para relacionamento com os agentes estudados, possibilitando um uso mais eficiente dos recursos empenhados. Recomenda-se também a realização de outras pesquisas sobre a saúde no Município de Anápolis, tema sobre o qual ainda há grande carência de dados.



## BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Geraldo Sardinha.; FONTES FILHO, Joaquim Rubens.; MARTINS, Humberto (2000). Identificando Stakeholders para Formulação de Estratégias Organizacionais. In: **Anais do Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Administração**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 24. ENANPAD, XXIV, 2000, Rio de Janeiro. Anais, Rio de Janeiro, Anpad.

ANÁPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Unidades de Saúde**. (2019). Disponível em: <http://www.anapolis.go.gov.br/portal/secretarias/saude/pagina/unidades-de-saude/>. Acesso em: 19 maio 2019.

ANÁPOLIS. Secretaria Municipal de Planejamento. **Portal Transparência de Anápolis**. (2019). Disponível em: <http://www.transparencia.anapolis.go.gov.br/transparencia/>. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para a sua organização**. Min. da Saúde. 2<sup>a</sup> Edição. Brasília, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2007.

COSTA, Herivan Sanches; VILHENA, Joecy Pereira. **Logística de distribuição de medicamentos da rede pública de saúde do estado do Amapá**. Anais do VIII Simpósio de Engenharia de Produção de Sergipe. Universidade Federal de Sergipe. São Cristovão, 2016.

FERNANDES, Bruno Henrique Rocha; BERTON, Luiz Hamilton. **Administração estratégica: da competência empreendedora à avaliação de desempenho**. Saraiva. 2<sup>a</sup> Ed. São Paulo, 2012.

INSTITUTO MAURO BORGES (IMB). Perfil Socioeconômico dos Municípios Goianos. 2018. Disponível em: [http://www.imb.go.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14&Itemid=203](http://www.imb.go.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=203). Acesso em: 20 maio 2019.

LYRA, Mariana Galvão; GOMES, Ricardo Corrêa; JACOVINE, Laércio Antônio Gonçalves. O papel dos Stakeholders na Sustentabilidade da Empresa: Contribuição para Construção de um Modelo de Análise. **RAC**. Vol. 13. Edição Especial, art. 3, p. 39-52. Curitiba. Junho/2009.

MAINARDES, Emerson Wagner; ALVES, Helena; RAPOSO, Mário. DOMINGUES, Maria J. C. de Souza. **Um novo Modelo de Classificação de Stakeholders**. ANPAD. V Encontro de Estudo em Estratégia. Porto Alegre. Maio/2011.

Acesso em 21/02/2019.

MITCHELL, Ronald K.; AGLE, Bradley, R.; WOOD, Donna J. "Toward a theory of stakeholder identification and salience: defining the principle of who and what really counts". *Apud*:

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia Científica – para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação**. Edições Loyola. 3ª Ed. São Paulo. 2010.

SILVA FILHO, Roosevelt Bezerra da; SOUZA, Iêda Isabela de Lira. Gestão da qualidade. Instituto Tecnológico Brasileiro (ITB): Natal, RN, 2004.

VIEIRA, Diego Mota. **Mudança Institucional Gradual e Transformativa: Uma Construção de Stakeholders e Coalizões Políticas**. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília. Brasília, 2013.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Gestão da Assistência Farmacêutica: Análise da situação de alguns municípios. **Revista Tempus**, actas de saúde colet. Brasília, dez-2014.

TAVARES, Mauro Calixta. **Gestão estratégica**. Atlas. 3ª ed. São Paulo, 2010.

ANÁPOLIS, 2018. Secretaria de Saúde realiza ação sobre prevenção e cuidados contra o diabetes

<http://anapolis.go.gov.br/portal/multimidia/noticias/ver/secretaria-de-saaode-realiza-aasapo-sobre-prevenasapo-e-cuidados-contr-o-diabetes>

Prefeitura de Anápolis. 2019

<http://www.anapolis.go.gov.br/portal/multimidia/noticias/ver/informatizaasapo-garante-distribuiasapo-inteligente>

Prefeitura de Anápolis. 2019

<http://www.anapolis.go.gov.br/portal/multimidia/noticias/ver/distribuiasapo-do-medicamento-continua-no-centro-de-assistaoncia-farmacautica>